FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

29

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – MANGUINHOS

JUNHO DE 1991

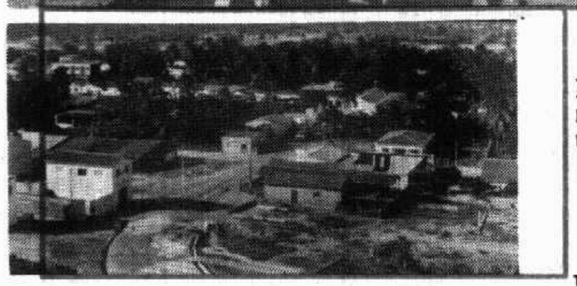
A MUNICIPALIZAÇÃO EM ICAPUÍ (CE)

LUTA PELA SAÚDE PRIORIZA AÇÕES BÁSICAS

Em meio à dura realidade enfrentada pela população nordestina, o RADIS encontrou um pequeno município do interior do Ceará que vive uma experiência inovadora na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Situado a 200 km de Fortaleza, incrustado no belíssimo litoral e cercado de coqueiros, Icapuí é um dos municípios mais novos do País (se emancipou de Aracati em 1985) e já destina 23% de seu orçamento próprio para a área da saúde e saneamento básico.

O pontapé inicial na montagem de um sistema de saúde, que pretende se tornar eficiente, foi dado pela Prefeitura com o cadastramento domiciliar das 2.285 famílias do município. A pesquisa feita de casa em casa traçou não apenas o perfil dos moradores e suas extremamente precárias condições de vida, como ajudou a montar o plano de saúde municipal. O resultado dessa ação foi a prioridade absoluta dada às ações básicas e à descentralização do sistema, que trouxe conseqüências quase imediatas nos índices epidemiológicos do município: hoje ele ostenta a posição de cidade com menor mortalidade infantil em todo o Ceará.

Fotos: Jarbas de Oliveira



Nos arredores de Icapuí, um grupo de eternos retirantes foge da seca e da miséria em busca de um trabalho em roças, biscates ou simplesmente comida e sombra

– Com a emancipação, as questões da saúde começaram a ser amplamente discutidas com as comunidades e chegamos à conclusão de que o governo municipal deveria garantir o atendimento à saúde dentro de uma visão abrangente, humanizadora e politizadora, priorizando a atenção básica e descentralizando o atendimento.

O resumo feito pelo Secretário Municipal de Saúde de Icapuí, Luiz Odorico, de apenas 29 anos, dá uma idéia do processo de mudanças na saúde, que coexiste com a realidade de miséria no município, cujas principais atividades econômicas são a pesca e o artesanato, sem que a maioria dos trabalhadores tenha barco ou comercialize seus próprios produtos; em que 47,14% da população é de analfabetos e onde 71% das casas não possuem banheiro.

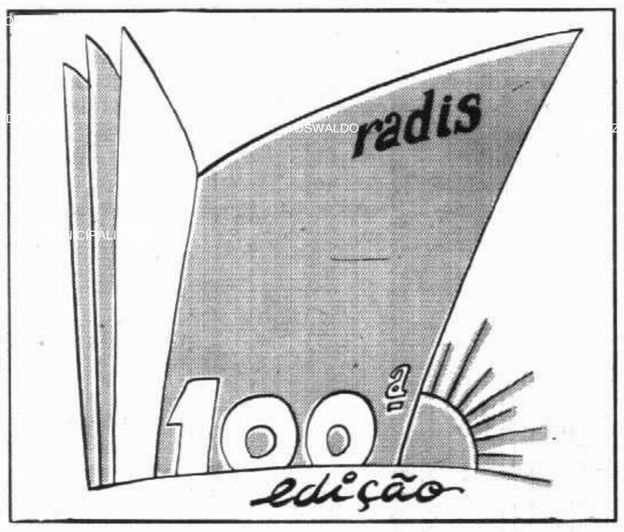
Ainda há resistências – principalmente externas ao município – às transformações implementadas; faltam recursos para a saúde e novas demandas de usuários quanto a organização do atendimento surgem com o aumento da oferta de serviços.

Mas apesar das dificuldasdes encontradas, a experiência de Icapuí serve para mostrar que as mudanças necessárias ao setor saúde no Brasil podem ser feitas por pessoas comuns e que os resultados positivos na qualidade de vida da população nem sempre dependem de grandes investimentos ou de tecnologias avançadas.

A participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, a transparência nas decisões e um trabalho permanente de prevenção voltado para o crescimento de consciência sanitária são passos que dependem mais de decisão política que de recursos financeiros e trazem dividendos importantes na superação da grave crise vivida no setor saúde nos municípios brasileiros.

(Páginas 4, 5 e 6)

Aos 9 anos, o RADIS completa 100 edições



(Página 3)

Financiamento

COMISSSÃO TRIPARTITE VAI DEFINIR REGRAS DE REPASSE

A formação de uma comissão tripartite – formada por representantes dos municípios, estados e do Ministério da Saúde – para traçar conjuntamente as novas normas de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), para evitar que ocorram choques entre a legislação do setor e a realidade dos sistemas locais foi o resultado mais importante da reunião entre o responsável pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Ricardo Akel, e os secretários municipais e estaduais de saúde, realizada em Brasília e acompanhada de perto pelo RADIS.

(Página 7)

Debate/9ª Conferência

Recursos humanos em saúde: desafios atuais

O Consultor Nacional de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), José Paranaguá de Santana, é quem escreve este mês no espaço dedicado aos debates relativos à 9ª Conferência. Segundo ele, a crise vivida no setor de recursos humanos na saúde deve ser encarada como um momento de busca de um novo patamar de organização, onde uma nova ordem a ser constituída deverá implementar, necessariamente, um conjunto de medidas nos campos jurídico, administrativo e operacional.

(Página 8)

CARTAS

RADIS na Venezuela

Escrevo para agradecer o envio das publicações mensais do Radis (...). Como investigador e docente na área de saúde ambiental gostaria de assinalar que todos os materiais que vocês me enviam estão sendo muito úteis. Logo depois de recebê-los, os entrego à equipe de atenção primária em saúde do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina, onde leciono a cadeira de Medicina do Trabalho. Gostaria especialmente de felicitá-los pela cobertura que fazem das questões ligadas à saúde do trabalhador e a ótica globalizante da saúde pública que dá a tônica às publicações.

Engenheiro Eric Omaña – Departamento de Higiene e Segurança da Universidade Central da Venezuela.

9ª Conferência no Senado

Quero agradecer a remessa das publicações e ressaltar o bom nível do material divulgado (...) Dos trabalhos veiculados, chamou-me a atenção de Senadora e Jornalista, especialmente o noticiário sobre a 9ª Conferência Nacional de Saúde (...), para a qual, antecipadamente, quero desejar o maior sucesso.

Senadora Júnia Marise – Brasília (DF)

Guarabira

Desde 1988, após ingressar na residência em Medicina Preventiva e Social pela Universidade Federal da Paraíba, tomei conhecimento desta instituição e venho recebendo regularmente o Proposta (...). Quero parabenizar o Programa RADIS e a Ensp pela publicação de um veículo de comunicação tão importante, principalmente pela fidedignidade às questões sócio-sanitárias e a democratização da informação, abrindo espaço para todos os segmentos sociais e, assim, permitindo ao leitor uma visão crítica do panorama da Saúde Pública no Brasil. Este jornal tem servido de apoio para os profissionais de saúde que se identificam com o Movimento Sanitário e que lutam pela melhoria da assistência à saúde da população nos seus municípios.

Ednalva Neves – médica-sanitarista do Município de Guarabira (PB).

Educação Continuada

Parabenizamos a equipe responsável pelo importante trabalho que realizam com a publicação de SÚMULA e PROPOSTA, pela qualidade e seriedade das publicações. A equipe de enfermeiros responsável pela Educação Continuada do Hospital de Base do Distrito Federal tem como proposta pioneira o trabalho de modernizar e atualizar o Sistema Assistencial aqui desenvolvido. Desejamos, para tanto, somar ao nosso trabalho as suas publicações.

Maria das Dores Cunha – Setor Hospitalar Sul – Hospital de Base (DF) – Seção de Enfermagem – Educação Continuada

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

EXPEDIENTE

O **PROPOSTA – Jornal da Reforma Sanitária** é um órgão Oficial da **Fundação Oswaldo Cruz**, editado pelo **Programa RADIS** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** (Ensp).

Presidente da Fiocruz Hermann Schatzmayr; **Diretor da Ensp**: Paulo Marchiori Buss; **Coordenadora do RADIS**: Tânia Nunes (interina); **Edição**: Álvaro Nascimento; **Redação**: Álvaro Nascimento, Rogério Lannes e Jane Paiva; **Ilustração**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias**: Thereza Velloso; **Banco de Dados**: Luiz Cláudio Carvalho; **Administração**: Jandira Vilhena; **Aux. Administrativos**: Marisa Aguiar e Marcos Antônio Aguiar.

Paginação Eletrônica: Bitaurus (021) 242-0326; Impressão: Jornal dos Sports (021) 232-8010; Tiragem: 40 mil exemplares; Periodicidade: Mensal; Distribuição: Direta, via correios. Assinatura: Grátis, em conjunto com SÚMULA, TEMA e DADOS.

PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4.036 – salas 509/510/511/513/515 – CEP. 21040 – Manguinhos – Rio de Janeiro (RJ) – Tel.: (021) 260-7979 e 590-9122 Ramais 286/288/297. FAX 21-2609944. Telex: 21-37623 FUOC BR.

DOSE DUPLA

Desinformação em saúde

O RADIS enviou oficialmente à Comissão Organizadora da 9ª Conferência Nacional de Saúde uma proposta para que as questões relativas à "informação em saúde" façam parte do temário do evento. A iniciativa tem como objetivo criar um fórum nacional que discuta questão de tamanha importância e que hoje é relegada a plano secundário nos debates e mudanças introduzidas no sistema de saúde. Se há consenso em relação ao fato de que só com uma real participação da sociedade e dos setores envolvidos com a questão saúde poderemos vencer a crise vivida nesta área, é indispensável que se elabore uma política de informação voltada para as amplas parcelas da população, que permanecem à margem destas discussões, e que, por isso, estão impossibilitadas de exercerem o seu direito à saúde. O RADIS desde já convoca todos os que lidam com o assunto e trabalham nesta área para que iniciem discussões e incluam o tema "informação em saúde" nas conferências municipais e estaduais preparatórias da 9ª, para que se amplie o debate e o nível de propostas a serem levadas a Brasília em novembro contemplem aspectos nacionais da questão.

Para entender o cólera

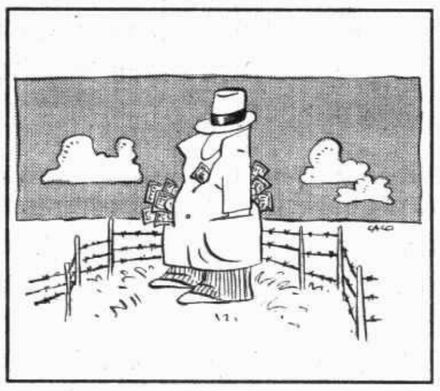
A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Editora Hucitec acaba de lançar mais um livro da coleção Saúde em Debate: trata-se da obra do médico John Snow, sob o título "Sobre a maneira de transmissão do Cólera". O autor, considerado um dos fundadores da Epidemiologia, descreve sinais e sintomas da doença, desvenda a fisiopatologia e a provável estrutura celular do "veneno do cólera" e analisa os hábitos das populações atingidas, tendo como ponto de partida o importante surto de cólera, ocorrido em 1854, em uma área restrita de Londres. A epidemia causou a morte de grande número de pessoas em curto período, provocando pânico na população londrina.

Já a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN –, do inglês International Baby Food Action Network), está empenhada na divulgação do livro "Medidas Vitais – Um desafio de Comunicação", escrito por Peter Adamson, com colaboração de Glen Williams e consultoria das equipes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Unicef e Unesco. A publicação, editada sob a responsabilidade destas e de outras entidades, aborda a saúde da criança nos países em desenvolvimento, apontando a pobreza como uma das principais causas responsáveis pela morte de 250 mil crianças semanalmente nestes países. Fornece ainda informações básicas atualizadas sobre o problema, com vistas a colaborar para a melhoria desta dramática situação.

Sonegação de Imposto Rural atinge 75%

Por mais absurdo que possa parecer, a sonegação do Imposto Territorial Rural (ITR) chega a casa dos 75%. Só para se ter uma idéia, da cobrança de 242,5 milhões de dólares emitida pelo Incra, em 1988, por exemplo, apenas US$ 85,1 milhões foram efetivamente pagos. "O ITR acabou se transformando numa contribuição voluntária dos fazendeiros", observa o economista Carlyle Vilarinho que, naquele mesmo ano, defendeu a tese de mestrado na Universidade de Campinas, intitulada "Imposto Territorial Rural no Brasil, subtributação e evasão", elaborada a partir de dados do próprio Incra, da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

– Além de terem o imposto fixado com valores pequenos, devido aos dados falsos que fornecem ao Incra, os proprietários rurais, principalmente os donos de grandes latifúndios, simplesmente não pagam as cotas que lhes são cobradas. Nos latifúndios por exploração, apenas 23,7% do imposto emitido foram pagos, o que corresponde a uma sonegação de 76,3%.



Além da falta de vontade política para cobrar efetivamente este imposto, a evasão começa com a falsificação dos dados, uma vez que o valor da terra declarado pelos fazendeiros representava, em 1988, em média, 4,9% dos preços de mercado apurados pela FGV. Como resultado, a carga fiscal por hectare representou, nos últimos cinco anos, 0,44% do preço das propriedades rurais – afirma o economista Carlyle Vilarinho.

"Briga de foice"

"É uma verdadeira guerra de foice". A afirmação do Deputado José Genoíno (PT-SP) dá bem uma idéia de como está sendo a disputa entre deputados federais e senadores que desejam integrar a Comissão Mista de Orçamento – a mais cobiçada do Legislativo – e que de agora até o fim do ano terá a tarefa de decidir onde e como o governo federal deverá gastar seus recursos em 1992. Com a Constituição aprovada em 1988, a comissão ganhou competência para mexer no orçamento da União e seus integrantes têm o poder de manipular a bagatela de 1,2 bilhão de dólares, aproximadamente 3% do orçamento global.

O privilégio de lidar com essa verdadeira fortuna fez com que os futuros membros da comissão já sejam conhecidos como "homens de ouro" e vem provocando uma corrida alucinada de parlamentares às suas lideranças partidárias, responsáveis pelas indicações. O grande número de "interessados" fez, inclusive, surgir um projeto que aumenta o número de titulares da comissão de 84 para 121 e o de suplentes de 30 para também 121. "Seria melhor que todos os 503 deputados e 81 senadores pudessem participar", argumenta o líder do PMDB, Genebaldo Correia (BA).

De acordo com o líder do PDT, Vivaldo Barbosa (RJ), o maior **lobby** de pressão junto às lideranças para viabilizar a indicação de parlamentares está sendo feito pelas empreiteiras e grandes construtoras, mas segundo ele, a moralização que está atingindo vários setores do Legislativo deverá impedir que a comissão se transforme em fórum de interesse dos grandes grupos econômicos.

Bola de cristal

Num exercício de futurismo, o Radis anunciou, na página 3 da TABUADA DA AIDS que sai junto com esta edição, os dados da TABELA VII (nº acumulado segundo categoria de exposição e grupo de idade) como sendo de dezembro de 1991. Na verdade, os números são de dezembro de 1990.

Débito

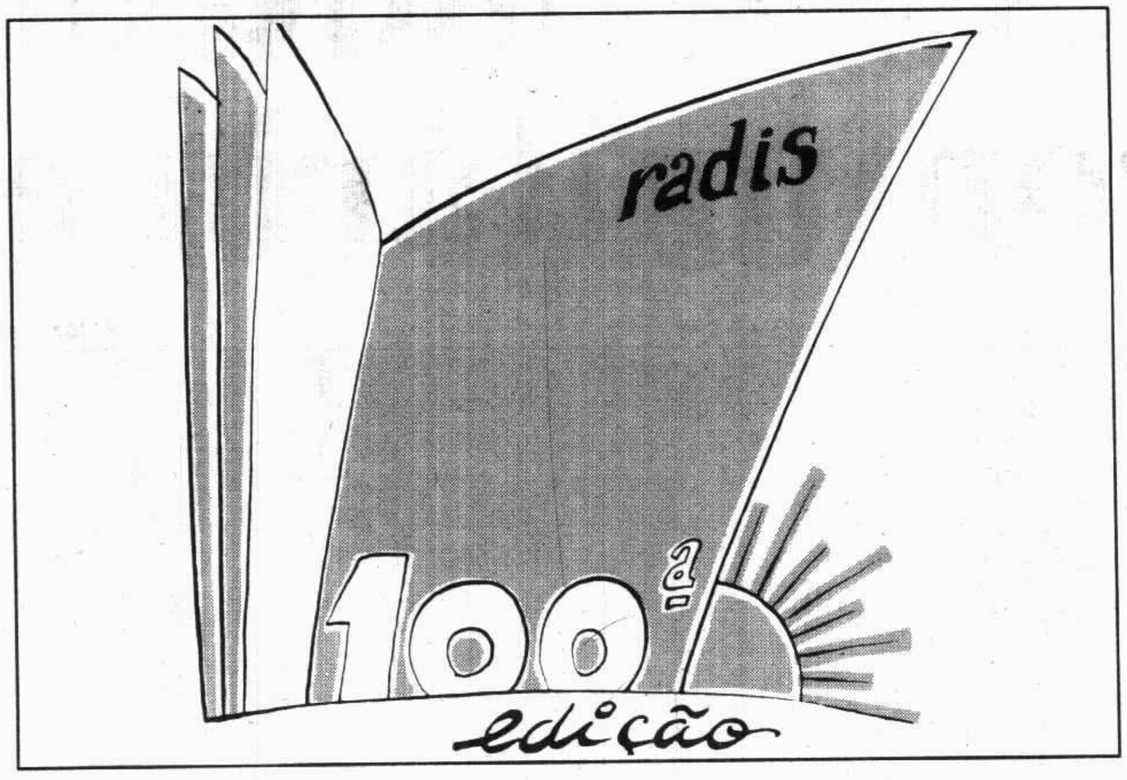
Na última edição do PROPOSTA, deixamos de dar o crédito das fotos que acompanham a matéria sobre a saúde em Fortaleza. Elas são de autoria de Assis Lopes e Paulo Ferreira, fotógrafos da Secretaria de Imprensa e Relações Públicas da capital cearense.

RADIS completa 100 edições

O Radis está comemorando este mês a edição de sua centésima publicação. O ponto de partida destes nove anos de atividades foi, sem dúvida, a desinformação na área da saúde no Brasil, um sintoma tão importante no estabelecimento de um diagnóstico da saúde pública quanto as tradicionais causas determinadas pelas más condições de vida. Uma preocupação permanente nestas 100 publicações tem sido subsidiar com informação, bem apurada e analisada, o pensamento e a ação dos indivíduos, entidades e instituições que, de forma direta ou indireta, influem sobre a saúde da população.

Criado em 1982 como um projeto do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, o Radis se voltava, fundamentalmente, para um público de profissionais do setor saúde e de pessoas que se interessavam pelo universo de questões ligadas à formulação das políticas de saúde. As três publicações iniciais – SÚMULA, TEMA e DADOS – tinham uma tiragem inicial de cinco mil exemplares.

O jornal PROPOSTA surgiu em 1987, como um espaço de notícia e discussão dos temas da Reforma Sanitária e das novas questões e experiências que emergiam da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como um instrumento mais ágil de acompanhamento da formulação e implementação de políticas de saúde. O processo Constituinte, a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e, mais recentemente, do SUS, foram balizadores de suas pautas e sua dinâmica. Nas páginas do PROPOSTA, assim como nas demais publicações do Radis, sempre tiveram voz o profissional do pequeno município, o representante do movimento organizado de usuários no grande centro, o parlamentar e o ministro.



A periodicidade mensal e o aumento da tiragem foram acompanhados pela introdução de análises e opiniões em entrevistas com especialistas na SÚMULA, reportagens na TEMA e análises acessíveis dos números na DADOS, que passou a circular acompanhada da Tabuada da AIDS. Foram publicadas ainda a TEMA especial sobre AIDS e a História em Quadrinhos sobre a dengue, dois sucessos absolutos em procura e pedidos de republicação.

A evolução das quatro publicações em sua linha editorial, forma, conteúdo e linguagem, tiveram como fio condutor o perfil de seu público, representa-do hoje por 40 mil assinantes em todos os municípios do País. São instituições públicas e privadas de pesquisa, ensino e serviços em saúde, entidades empresariais e de trabalhadores, conselhos e associações das mais diversas profissões, associações de moradores, os principais veículos da mídia nacional e milhares de assinantes avulsos, além de todos os senadores, deputados federais, governos e assembléias legislativas estaduais e as mais de quatro mil prefeituras e câmaras municipais do País.

Apesar do caráter nacional das publicações, tem crescido o número de solicitações para a inclusão no cadastro de assinaturas de instituições de ensino e pesquisa do exterior. O leitor que continua referenciando a mensagem do Radis, porém, desde a edição de sua primeira publicação, é aquele cidadão – usuário, profissional ou dirigente do sistema de saúde – isolado na periferia das cidades ou no interior, pela falta de difusão e análise de informações que lhe permitam participar de forma individual ou coletiva da defesa e do exercício de seu direito à saúde.

Um reconhecimento à importância da contribuição do Radis, no sentido de superar a grande carência de veículos para a difusão de informações sobre saúde no Brasil são os diversos convênios de cooperação assinados com a Fiocruz, nestes nove anos, para o financiamento conjunto de suas publicações por organismos como a Finep, a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, o Inamps e as Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Outro termômetro da repercussão alcançada tem sido as milhares de cartas recebidas de todos os recantos do País e do exterior, incentivando o trabalho da equipe e dando conta das diversas formas com que as publicações têm sido aproveitadas, além da leitura individual. Elas vão desde a sua inclusão em bibliografia de concursos, cursos, pesquisas e teses de saúde pública à sua utilização em grupos de estudo, murais e para a distribuição por programas setoriais de saúde. Inúmeras vezes as matérias e publicações foram parcial ou integralmente republicadas ou noticiadas em rádios e jornais da imprensa diária.

O Radis, hoje um programa permanente ligado à direção da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da Fiocruz, tem claro que representa apenas um pequeno instrumento no vasto conjunto de alternativas de meios e veículos de informação necessários à construção da consciência sanitária que impulsiona a transformação da realidade da saúde e da qualidade de vida da população brasileira.

O RADIS em números

PUBLICAÇÕES	EDIÇÕES
SÚMULA	42
PROPOSTA	29
DADOS	15
TEMA	11
TABUADA AIDS	3
TEMA – AIDS	1
QUADRINHOS DENGUE	1

MUNICIPALIZAÇÃO EM ICAPUÍ (CE)

Prioridade nas ações básicas e participação comunitária enfrentam a herança da miséria

Cerca de dois terços da população do interior do Ceará permanecem analfabetos enquanto professores e auxiliares de enfermagem, que integram o pequeno segmento de população e economicamente ativa, chegam a ganhar mensalmente Cr$ 2 mil. A saúde da população reflete o quadro de carências, tendo a subnutrição e a mortalidade infantil – ainda alta – como os sintomas mais visíveis da miséria. Persistem vícios antigos como a exclusão da população das discussões centrais e há pouca interferência dos próprios secretários de saúde na definição dos orçamentos municipais. A distribuição de medicamentos obedece a critérios clientelistas e ambulâncias têm como conveniente base de operações a casa do prefeito ou de algum vereador.

Em meio a esta realidade, se destaca a experiência de implantação do Sistema Único de Saúde no município de Icapuí, a 200 km da capital cearense e desde 1985, emancipado do vizinho Aracati. Com recursos próprios – 23% do orçamento municipal vai para a saúde – e com base no cadastramento de cada uma das 2.285 famílias locais, a atenção à saúde vem priorizando as ações básicas, o monitoramento das causas de doença e morte e a gradual instalação de postos e centros de saúde em seis distritos sanitários.

O caminho para Icapuí, a partir de Fortaleza, é o que leva ao Rio Grande do Norte. Ultrapassados os limites da região metropolitana, a BR-304 atravessa areais com vegetação de arbustos e carnaúba. Pouco gado, muitos coqueiros.

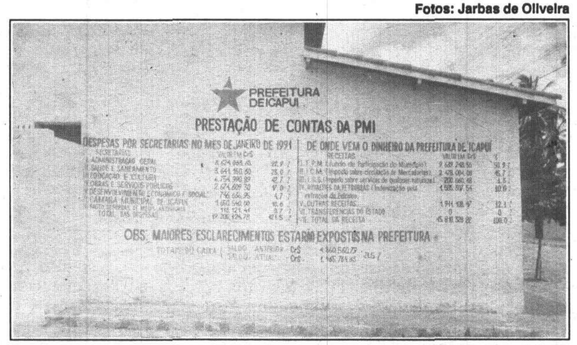
Distante apenas 30 km da praia de Canoa Quebrada, a Reportagem do RADIS se depara com um grupo de cinco retirantes caminhando na beira da estrada. Sandálias de dedo, roupas gastas e um jumento cego e sem dentes como companhia, eles levam farinha e gordura misturados numa panela, como único alimento. Nascido em Tabuleiro do Norte (CE) há 27 anos, José Valdeci de Souza, que aparenta o dobro de sua idade, lidera a caminhada em direção a Mossoró, no Rio Grande do Norte, iniciada há seis meses em Canindé (CE). Em busca de trabalho em roças, biscates ou simplesmente comida e sombra, Valdeci "anda" milhares de quilômetros desde os oito anos de idade, entrando e saindo das regiões de seca.

Na chegada a Icapuí, a visão de um mar de coqueiros e do Oceano Atlântico. No caminho por onde passavam comboios de animais levando suprimentos de sal e aguardente de Aracati para Mossoró, as casas ainda são circundadas por alpendres (varandas), onde descansavam à noite os tropeiros.

É com estas características que foi construído o mais recente centro de saúde da cidade, na comunidade de Mutamba, que dispõe de consultórios médico e odontológico, farmácia e sala para reidratação oral. Na sala com leitos de observação, uma adaptação aos hábitos locais: armadores (ganchos) de rede nas paredes permitem que os pacientes repousem da mesma maneira como a maioria deles dorme em casa. "Dotô, da minha doença já fiquei bom, o que me incomoda é essa cama", costumavam reclamar os pacientes, segundo relatam os médicos.

Próximo à praça central, mais precisamente na parede da casa do Prefeito, outra inovação: num grande painel, os valores e percentuais das despesas e receitas do município são divulgados mensalmente. Em março, a pintura mostrava o orçamento de janeiro. Maior do que o orçamento da Secretaria de Saúde e Saneamento, só o da Secretaria de Educação e Cultura (42%). Entre as receitas, a cota do Fundo de Participação dos Municípios representava 50% do total, os **royalties** pela extração de petróleo em terras do município, 10%, e as transferências de recursos do Estado 0 (zero)%.

Fotos: Jarbas de Oliveira



Na parede da casa do Prefeito, a prestação de contas do município, que destina 23% do orçamento à saúde e saneamento básico

Maria Aldenora, retirante, leva na panela a única refeição da família: gordura e farinha

A pedido dos pacientes, a Secretaria instalou redes em lugar de camas na sala de observação do Centro de Saúde de Mutamba

Mortalidade infantil é a menor do Estado

A pesquisa de nascimento e óbito nas 22 comunidades existentes no município de Icapuí, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 1990, revelou um índice de mortalidade infantil de 49,5 por mil nascidos vivos, o menor de todo o estado do Ceará, segundo o Secretário de Saúde, Luiz Odorico Andrade. "Isto é reflexo da campanha permanente de conscientização da população de que a maioria das mortes infantis é evitável. Mas, infelizmente, ainda existe a idéia de que, se as crianças adoecem e morrem nos primeiros anos de vida, é porque Deus quer ou porque elas vão virar anjinhos", diz ele. O levantamento revelou ainda outros dados:

nascimentos **303**
em hospital 70,63%
exames pré-natais 70,63%
com ficha de crescimento e desenvolvimento 75,91%

óbitos infantis (0 a 1 ano) **15**
por diarréia ou doença respiratória 62,5%
procuraram atendimentom édico 81,25%
procuraram farmácia . . . 0 (zero)%
procuraram rezadeira 56,25%

Outros óbitos . . . . . **.42**
de 01 a 05 anos 2,38%
de 50 a 60 anos 16%
acima de 60 anos 66,67%

OBS: Das crianças menores de um ano, 68% não tinham registro de nascimento. Além da subnotificação, o dado revela a dificuldade da população em pagar os Cr$ 1.120,00 cobrados pelo cartório local (preço de março de 1991), para a emissão do documento nos primeiros 15 dias de vida da criança. Para garantir o direito da população ao registro civil e reduzir a subnotificação de nascimentos e óbitos, a Prefeitura estabeleceu convênio com o cartório, universalizando o serviço.

Apesar de toda a campanha de conscientização, ainda persiste em algumas famílias a idéia de que se uma criança morre "é porque Deus quer" ou porque elas "vão virar anjinhos"

Sistema Único tem como base cadastro geral do município

"Com a emancipação, as questões da saúde começaram a ser amplamente discutidas com as comunidasdes", afirma o Secretário de Saúde e Saneamento de Icapuí, Luiz Odorico Monteiro de Andrade. "Chegamos à conclusão que o governo deveria garantir o atendimento à saúde dentro de uma visão abrangente, humanizadora e politizadora, priorizando a atenção básica e descentralizando o atendimento."

As dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde são debatidas diretamente pelo Secretário com os funcionários do setor saúde

No primeiro momento, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), ex-Fundação Sesp, designou um médico para trabalhar em tempo integral em Icapuí e a Prefeitura comprou uma ambulância para o transporte de pacientes para os municípios vizinhos e Fortaleza, onde são feitos os atendimentos mais especializados. Depois veio a instalação de novas unidades (existem hoje dois centros e quatro postos de saúde) e nelas a implantação do prontuário familiar, passando a vincular as famílias a cada uma das seis áreas de saúde (distritos sanitários) em que o município foi dividido.

Para subsidiar a formulação do Plano Municipal de Saúde, todas as famílias de Icapuí foram cadastradas em 1989, gerando um valioso diagnóstico de saúde e condições de vida, que serviu de base para a elaboração de programas específicos em várias áreas. Durante dois meses, cada casa foi visitada por agentes de saúde e pessoas das comunidades treinadas e supervisionadas por funcionários da Prefeitura. Outros dois meses foram consumidos com a compilação dos dados levantados. Em 1992, o levantamento será repetido e comparado com o anterior.

Outra pesquisa importante foi realizada por agentes sanitários e dois acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Bahia, aferindo todos os nascimentos e óbitos ocorridos no município, durante o ano de 1990. Estudantes baianos, mineiros, cariocas e gaúchos permaneceram em Icapuí em diferentes períodos do último ano, aprendendo e praticando ações comunitárias e a atenção primária à saúde sob a ótica da epidemiologia social, através do Programa Nacional de Frentes de Trabalho da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem).

Com 35 membros, o Conselho Municipal de Saúde de Icapuí – em fase de regulamentação pela Câmara Municipal – tem cinco representantes das instituições prestadoras de serviços, cinco dos profissionais de saúde e o restante de outras categorias profissionais e representantes das comunidades.

Outro influente fórum de decisões são as reuniões mensais de funcionários da Secretaria de Saúde. Ao final de uma destas reuniões, presenciada pelo RADIS em março, representantes dos funcionários foram eleitos para elaborar junto com a Prefeitura o Plano de Cargos e Salários para o setor saúde, que tem como um dos desafios estabelecer nova forma de reajuste para os salários que vinham sendo atualizados mensalmente com base no extinto BTN.

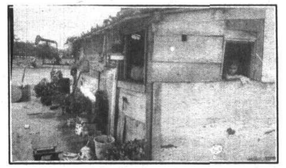
A reunião foi marcada por polêmica discussão sobre diferenças salariais entre funcionários da Secretaria cedidos à Funasa e os demais. Ao final, venceu a proposta de imediata isonomia, derrotando duas alternativas apresentadas pelo Secretário de Saúde e pelo diretor da unidade da Fundação Sesp.

Crítico em relação à administração municipal, o diretor da Funasa em Icapuí, Izac Pedro Teixeira – filho do líder camponês paraibano que inspirou o filme "Cabra marcado para morrer" – manifestou sua preocupação quanto à intenção de se construir, ainda este ano, um hospital no município. "Isto só pode ser feito com uma previsão adequada de custeio, para que não faltem recursos humanos, equipamentos, materiais de consumo, serviços de manutenção e tudo mais que for necessário para o seu funcionamento em horário integral". alertou.

O Secretário Luiz Odorico Monteiro

Izac Teixeira, diretor da unidade da Funasa, alerta para a complexidade que é a construção e manutenção de um hospital no município

Um raioX das 2.285 famílias



O cadastramento mostrou que embora 49,5% das famílias vivam da pesca, 90,46% delas não possuem barco e cerca de 68% não têm a propriedade da terra

O cadastramento das 2.285 famílias do município pela Secretaria de Saúde e Saneamento, no ano de 1989, registrou uma população de 11.172 habitantes, enquanto a estimativa da FIBGE era de 15.415 habitantes. A aferição fica por conta do Censo Brasil, a ser iniciado no final deste ano. A grande importância deste levantamento, porém, foi mostrar a dimensão dos obstáculos a serem superados, ao estabelecer um perfil social, econômico e epidemiológico dessa população, parcialmente apresentado a seguir:

Atividade econômica

Pescadores . . . . . 28,21% de PEA.*
Labirinteiras (artesanato) . . . . 16,33% da PEA
Agricultores . . . . . 13,62% da PEA
Aposentados/Pensionistas . . . . 11,98% da PEA
Donos de barco . . . . . 5,55% da PEA
Empregadas domésticas . . . . . 5,09% da PEA
Comerciantes . . . . . 4,10% da PEA
Salineiros . . . . . 2,25% da PEA
OBS: Embora 49,5% das famílias vinculem-se direta ou indiretamente à pesca, 90,46% delas não possuem barco. E cerca de 68% das famílias não têm terra.
* População economicamente ativa.

Condições de vida

Casas: taipa (67,69%), tijolo (21,63%), palha (8,48%)
Água: de poço (93,06%), sem tratamento (66,72%)
Esgoto: casas sem banheiro (71,43%), esgotos a céu aberto (63,34%)
Lixo: a céu aberto (37,71%), queimado (38,37%), coleta pública (6,59%)
OBS: Após o levantamento, foi iniciada uma campanha de estímulo ao uso de filtros e criado o Sistema Autônomo de Água e Esgoto, que já abastece 20% da cidade. Cerca de 24% dos telhados das casas eram de palha, o que motivou um programa de distribuição de telhas. Aumentou a coleta de lixo com a aquisição de veículos e latões de lixo.

Escolaridade

Analfabetos 47,14%
Cursam ou concluíram o 1. º Grau 43,32%
Cursam ou concluíram o 2.º Grau 7,42%

Doenças mais comuns

Infecções diarréicas agudas, infecções respiratórias agudas, infecções parasitárias e doenças dermatológicas.

Agravos segundo a atividade econômica:

Pescadores: problemas dermatológicos, oftalmológicos, distúrbios emocionais, lombaugias posturais, traumatismo e acidentes com instrumentos cortantes.
Salineiros: problemas dermatológicos e oftalmológicos.
Labirinteiras: lombalgias posturais e problemas oftalmológicos.
Agricultores, tiradores e descascadores de côco: traumatismos, quedas, acidentes com instrumentos cortantes e com animais peçonhentos.
Carpinteiros: traumatismos, acidentes com instrumentos cortantes.

MUNICIPALIZAÇÃO EM ICAPUÍ (FIM)

Uma história onde as mudanças são patrocinadas por pessoas comuns

O trabalho preventivo de saúde feito em cada comunidade de Icapuí tem seus protagonistas. No dia 5 de março passado, manhã de uma terça-feira, uma enfermeira, uma visitadora sanitária, uma atendente sanitária e uma agente de saúde perderam uma batalha pela vida na comunidade de Praia Redonda – morreu de desidratação Ismael, um garoto de quatro meses por elas visitado dias antes e atendido no centro de saúde, desnutrido e com diarréia.

Elas contam que a mãe recusava-se a aceitar a reidratação oral como tratamento e insistia em obter comprimidos. "Sugerimos dar água de côco, banana assada, caldo de arroz ou suco de cenoura, mas ela achava que isso aumentaria a diarréia", relembra a enfermeira Fátima Jorge. "Fui até a casa dela fazer pessoalmente o soro, quis levar o menino para Mossoró, mas a mãe achava que se ele não vivesse é porque não tinha que se criar mesmo", conta a agente de saúde Maria Conceição Silva. "Às vezes, leva muito tempo para mudar a cabeça das pessoas", lamenta.

Fotos: Jarbas de Oliveira

Antonio Rebouças de Lima é motorista da ambulância que apanha e leva de volta pacientes mais graves que precisam ser removidos para Mossoró, Aracati ou Fortaleza.

Embora seja a mais organizada entre as comunidades – a associação de moradores vem conseguindo impedir a entrada da especulação imobiliária e os pescadores combatem a pesca predatória da lagosta –, a população da Praia Redonda é a que vive em meio às piores condições sanitárias no município.

Na comunidade de Barrinhas, a agente de saúde Maria Lindomar da Silva não tem dinheiro para comer carne, mas percorre diariamente as casas das vizinhanças conferindo os cartões de vacinação das crianças e "brigando" com as mães quando eles estão atrasados: "antigamente, morriam até três crianças por dia aqui". Examinar os dentes das pessoas também é parte de seu trabalho. "Eu vejo se é caso para tirar o dente ou para botar chapa, distribuo todo mês umas 18 fichas para **abiturá** e umas 20 para **distraí**", contabiliza.

O caminho pelo litoral, entre um povoado e outro, é feito por pequenas estradas ou mesmo pela areia. Na região dos manguezais – cada vez mais ameaçada pela atividade de extração de sal –, alguns pescadores reformam seus barcos durante os quatro meses em que a pesca da lagosta é proibida. Em suas casas, ao longo das praias, a falta de trabalho nesta época do ano deixa sem alimento mulheres e crianças.

Em Morro Pintado, os funcionários do posto mantêm uma horta em conjunto com a comunidade. Essa é a maior das áreas de saúde e deve ser desmembrada, dando origem a um sétimo distrito.

No Centro de Saúde de Mutamba, enfermeiras e jovens auxiliares trabalham duro em até três turnos diários. É dali e da unidade da Funasa que os motoristas Zoroasto Hélio Mendonça e Antônio Rebouças de Lima partem com a ambulância para buscar pacientes ou levá-los para consultas, exames ou internações em Mossoró, Aracatí ou Fortaleza. Não é incomum a ambulância pegar mais algum pacientes em Aracati, a caminho de Fortaleza. "Quando levo um paciente, converso com o médico, pergunto pelos exames e espero até que ele tenha seu problema resolvido", comenta Antônio.

Maria Célia Freitas é parteira do povoado de Belém, onde orienta a população sobre os cuidados da gravidez e do pós-parto.

Na fila de atendimento, em Mutamba, Francisca Maria Silva Uchoa sugere que os médicos comecem a atender às 7 horas, quando são distribuídas as fichas, mas concorda com Maria de Lourdes Melo, que "porcaria mesmo" era o atendimento antes da emancipação, quando aparecia um médico a cada 15 dias, vindo de Aracati.

Quando há uma grávida no povoado de Belém, a parteira Maria Célia Freiras Lima orienta sobre os cuidados da gravidez e do pós-parto e sobre a importância de consultas pré-natais. "Quando o parto é de risco, insisto com a família para que a paciente vá para a maternidade de Aracati", diz ela.

Joaquim Carvalho é médico e reencontrou sentido no exercício da profissão em Icapuí, depois de ter deixado para trás uma promissora carreira e a clientela herdada do pai em Ribeirão Preto (SP).

Para a Reportagem do Radis é hora de voltar. Rodovia CE-201, Aeroporto de Fortaleza, Rio de Janeiro. Para o médico paulista Joaquim Mário de Oliveira Carvalho, o que ficou para trás, em São Paulo, foi uma promissora carreira e a clientela herdada do pai, também médico, em Ribeirão Preto. Há pouco mais de um ano, ele reencontrou sentido no exercício de sua profissão, sendo um dos três únicos médicos de Icapuí. "Aqui sou útil e importante para a vida das pessoas", diz.

No final de cada dia, com o sol ainda iluminando as falésias vermelhas da Ponta Grossa e da Praia Redonda, Joaquim deixa o posto de saúde e segue de moto pela areia das praias até sua casa, em Canoa Quebrada, há 40 minutos dali.

RADIS SERVIÇO

Secretaria de Saúde e Saneamento
Praça Adalto Róseo, 63
62.808 – Icapuí, CE
Tels.: (085) 421-1598, 421-1599, 421-1844

9ª Conferência será de 18 a 22 de novembro

A Comissão Organizadora da 9ª Conferência Nacional de Saúde já fixou a nova data em que o evento será realizado: de 18 a 22 de novembro deste ano, em Brasília. Foi aprovado, também, o perfil dos delegados à Conferência: 70% deles serão eleitos em conferências municipais e estaduais, 10% representarão instituições federais de governo como ministérios e secretarias nacionais e os 20% restantes serão indicados pelos organismos de representação da sociedade civil, como centrais sindicais de trabalhadores rurais e urbanos, entidades empresariais e órgãos de prestação de serviço.

Ainda não estão definidos, entretanto, os critérios de representação, mas há uma proposta de que eles tomem como base a população de cada região (município e estado) numa fórmula que se aproxima da representação parlamentar tanto nas câmaras de vereadores (nas conferências municipais), assembléias legislativas (conferências estaduais) e Congresso Nacional (conferência nacional).

A princípio, as conferências municipais serão realizadas até o dia 31 de julho e as estaduais até 31 de agosto. Neste dia, se pretende unificar o evento em todos os estados, de forma a propagandear amplamente as reuniões preparatórias da 9ª Conferência.

A Comissão Organizadora está discutindo uma proposta de Regimento Interno para o evento e criou oficinas de trabalho que já estão debatendo o temário da 9ª.

Entre as principais atividades realizadas até agora, estão a edição do "Jornal da 9ª" e um vídeo de 15 minutos de duração que tem como objetivo motivar a população para o debate sobre saúde. A Comissão Organizadora pretende patrocinar um concurso nacional para eleger uma logomarca para o evento e outro da melhor redação sobre o tema, sendo este voltado exclusivamente para estudantes. Na entrega dos prêmios aos vencedores dos concursos, o Presidente da República lançaria um selo comemorativo da 9ª Conferência Nacional de Saúde.

Maiores informações sobre a organização de conferências municipais e outros eventos relativos à 9ª Conferência podem ser obtidos diretamente na sede da Comissão Organizadora, no Ministério da Saúde, sala 207 – Esplanada dos Ministérios – CEP 70.065 – Brasília (DF) ou pelos telefones (061) 315-2121 e 315-2125.

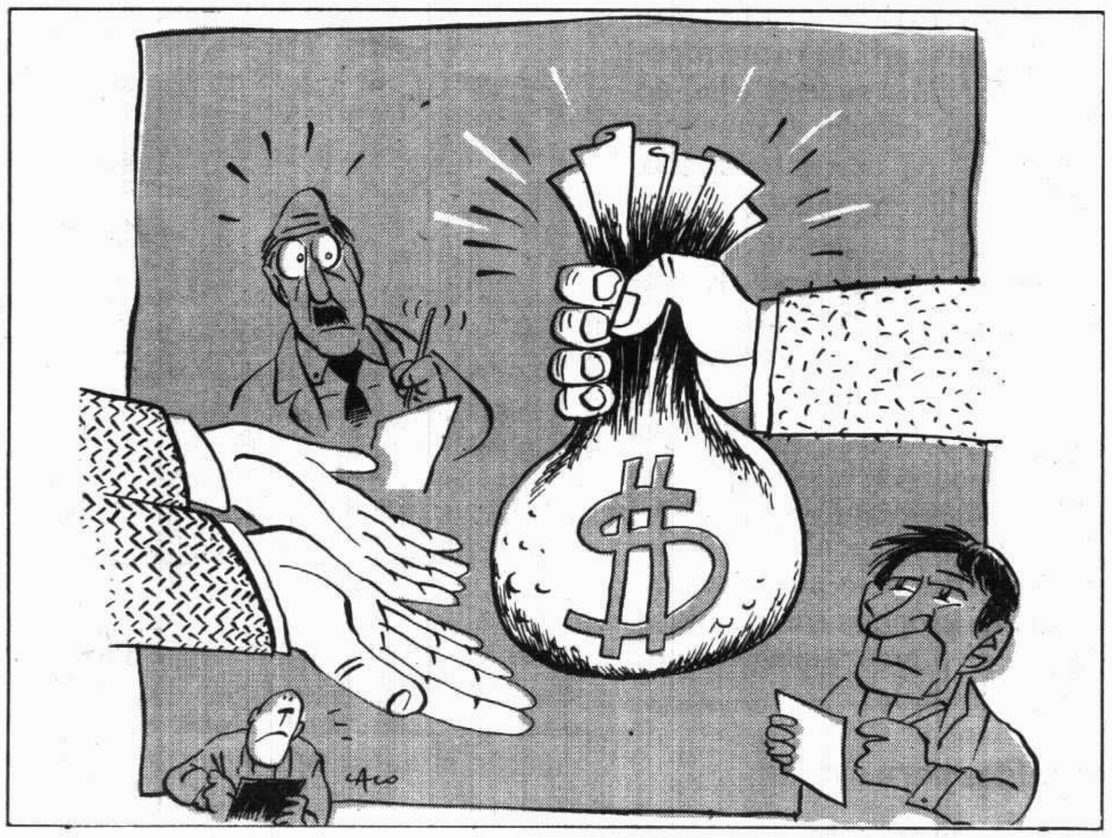
Comissão definirá regras de repasse

A formação de uma comissão especial com representantes dos municípios, estados e do Ministério da Saúde para traçar conjuntamente as novas normas de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), para evitar que ocorram choques entre a legislação e a realidade dos sistemas locais foi o principal resultado da reunião realizada em Brasília entre o responsável pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Ricardo Akel, e os secretários estaduais e municipais de saúde. Para fazer parte da comissão especial, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), deverão promover reuniões próprias e eleger seus representantes.

A proposta formal de montagem da comissão tripartite (Conass-Conasems-Ministério da Saúde) foi feita pela Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, Maria Luiza Jaegger e aceita por Ricardo Akel já ao final da reunião, que durante todo o dia havia debatido uma longa pauta de onze pontos, que incluía desde os critérios de repasse de recursos financeiros aos estados e municípios até a formação dos conselhos de saúde com participação paritária, a elaboração dos planos de saúde municipais e estaduais, o acesso do Conasems e do Conass às informações relativas às tabelas de repasses aos estados, o papel de cada gestor do sistema nas esferas nacional, estadual e municipal e a revisão da tabela de repasses.

Em relação à criação da comissão, Ricardo Akel foi enfático:

– Este grupo não será paritário porque a comissão não terá caráter deliberativo, pois não abrimos mão de nossa responsabilidade de gestores do sistema. Caberá aos estados e municípios definirem a pauta e seus representantes, nós do ministério, definiremos as datas, que a princípio poderão ser mensais. Não será uma direção colegiada mas um fórum onde poderemos contar com a colaboração de todos.



"Nós, secretários de saúde, queremos discutir o valor total de recursos do Ministério e não apenas os repasses realizados através da UCA e das AIHs. É necessária a criação imediata do Fundo Nacional de Saúde."
Maria Luiza Jaegger (Secretária de Saúde de Porto Alegre)

Responsável pelo Grupo de Trabalho criado pelo Conasems para propor alterações nas atuais fórmulas de repasse de recursos aos municípios, a Secretária de Saúde de Porto Alegre, Maria Luiza Jaegger, defendeu junto ao Secretário Nacional de Assistência à Saúde uma discussão ampla sobre a utilização do total de recursos à disposição do Ministério da Saúde:

– Se somarmos os orçamentos do Inamps, de 2,99 trilhões, com o do Ministério da Saúde, que se aproxima de 1,5 trilhão, temos uma cifra total de cerca de 4,5 trilhões de cruzeiros. De acordo com o Artigo 35 da Lei Orgânica da Saúde, o critério de repasse teria como base o perfil demográfico e epidemiológico da região, as características da rede, o desempenho técnico e os planos de saúde. Nós, secretários municipais e estaduais, queremos discutir esse valor total de 4,5 trilhões e não apenas os repasses realizados através da Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). E é necessária a criação imediata do Fundo Nacional de Saúde.

Ricardo Akel afirmou que o Fundo Nacional de Saúde será criado a partir de 1992, já que a aprovação e publicação em Diário Oficial da nova Lei Orgânica se deram nos últimos dias de dezembro do ano passado, não tendo havido tempo hábil para implementação já em 1991 de tudo o que a Lei determinava:

– Todos nós, tanto na esfera federal como nas estaduais e municipais, devemos entender que estamos fazendo uma viagem de navio e consertando a embarcação ao mesmo tempo. Como não houve tempo suficiente para agilizar o fim dos convênios e criar o Fundo Nacional de Saúde, somos obrigados a viver este período de transição.

Segundo ele, as reclamações dos secretários em relação aos repasses devem ser analisadas levando em conta toda a história do Sistema Nacional de Saúde:

– O que fizemos não foi um retrocesso em relação à Lei Orgânica, mas sim um avanço em relação ao que existia em 1990. A distribuição de recursos, hoje, é equânime e busca se pautar pela Lei, inclusive quanto aos critérios populacionais e epidemiológicos de cada local.

O Conselho Nacional de Secretários Municipais apresentou ao Secretário Nacional de Assistência à Saúde dois documentos solicitando várias informações, com vistas a tornar transparente os critérios de repasse. Entre outras informações solicitadas, os secretários municipais querem saber como foi feito o cálculo para pagamento da Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA), por Estado; como foram operacionalizados estes critérios até se chegar aos valores constantes na tabela apresentada, quais foram os dados utilizados e suas fontes.

Além disso, o documento solicita esclarecimentos em relação aos critérios utilizados para definir o reajuste da UCA, os valores das faturas ambulatoriais apresentadas a partir de janeiro deste ano, mensalmente, por Estado, discriminando os valores apresentados pelos setores público estadual e municipal, privado e pelos hospitais universitários; como foi feito o cálculo para se estabelecer valores para o pagamento de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e que critérios foram utilizados para cada Estado; e finalmente informar, mensalmente, a partir de janeiro de 1991, a execução orçamentária do Inamps, os valores atualizados de seu orçamento, os valores liberados e qual a participação da União com recursos fiscais para o orçamento do Instituto. Segundo Maria Luiza Jaegger, estudos realizados pelo Conasems mostram que todo o orçamento do Ministério da Saúde é formado pela contribuição dos assalariados, "não tendo um só tostão do orçamento fiscal".

"Todos nós estamos fazendo uma viagem de navio e consertando a embarcação ao mesmo tempo. Não houve tempo suficiente para agilizar o fim dos convênios e criar o Fundo Nacional de Saúde. Por isso somos obrigados a viver este período de transição."
Ricardo Akel (Secretário Nacional de Assistência à Saúde)

A Comissão tripartite criada na reunião deverá se debruçar sobre todos estes pontos e procurar formular uma política nacional que supere as atuais divergências na área de financiamento que existem entre as esferas nacional, estadual e municipal de gestão do sistema de saúde.

Ao final, Ricardo Akel exortou os secretários municipais e estaduais para que realizem um esforço no sentido de superar as atuais dificuldades para que o sistema vença a grave crise que atravessa:

– Um dos problemas que enfrentamos está no fato da legislação do setor saúde estar muito à frente das estruturas existentes. Na verdade, estamos correndo atrás da Lei, que é muito avançada. Acredito que esta comissão trará frutos importantes ao nosso trabalho, mas levem em consideração que o sistema está funcionando e que ele não pode ser interrompido. Para isso, estados e municípios trabalhando de comum acordo é indispensável, para que tenhamos um planejamento loco-regional eficiente e capaz de atender às expectativas da população.

DEBATE/9ª CONFERÊNCIA

Recursos humanos: os desafios atuais

José Paranaguá de Santana *

As preocupações com as questões de recursos humanos nos serviços de saúde vêm de longa data, em todos os países e o Brasil não é exceção a esta regra. O que a atualidade nos traz é a agudeza e a magnitude dos problemas, cuja acumulação decorre de dois fatores básicos: o crescimento da demanda, no contexto da expansão dos direitos de cidadania e a incapacidade de resposta do sistema de saúde, na esteira da inépcia política e administrativa do poder público.

As características da composição técnica e social e da distribuição nacional e institucional da força de trabalho em saúde no Brasil assumem dimensões problemáticas, na medida em que implicam obstáculos para a produção e oferta de serviços segundo um modelo assistencial definido. Na perspectiva do movimento pela reforma sanitária, o novo modelo assistencial significa a implantação de um Sistema Único de Saúde – SUS, comprometido com a universalidade e equidade de cuidados de elevado padrão técnico-científico, "organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade (Art. 198 da Constituição). Nesse sentido, muitas das características atuais da estrutura ocupacional, deverão ser mudadas sob pena de fracassarem as aspirações por um sistema de saúde mais justo, mais igualitário e mais humano.

Tais mudanças representam verdadeiros desafios, entre os quais: a) como alcançar a integralidade do cuidado, num contexto de elevado grau de divisão e especialização do trabalho?; b) como manter a qualificação técnica e científica dos trabalhadores? como recuperá-la naqueles que já se desqualificaram sob o jugo de um processo de trabalho alienado? como oferecê-la àqueles que se engajaram na força de trabalho sem a necessária ou mínima habilitação educacional? quando a força de trabalho dos serviços de saúde apresenta altos padrões de desqualificação e obsolescência técnica; c) como prover os recursos humanos necessários para a substituição daqueles que se retiram do serviço ativo e, simultaneamente, para a ampliação da cobertura de vastos segmentos desassistidos da população, quando as matrículas do sistema escolar tendem a decrescer, no caso do ensino superior, ou são escandalosamente insuficientes, como ocorre no ensino técnico de saúde de nível médio e auxiliar?; d) como fixar o pessoal onde ele é indispensável? como corrigir ou compensar a distribuição atual, que privilegia os lugares mais ricos ou centrais das cidades, as zonas urbanas e metropolitanas e as regiões sudeste e sul do País?; e) como atender o princípio constitucional da descentralização, quando 80% dos empregos públicos e 90% dos gastos totais com pessoal de saúde estão fora da alçada decisória das autoridades municipais?; f) como interpretar e dar consistência ao princípio constitucional da participação da comunidade, quando as regras do contrato de trabalho, as normas de conduta e os critérios de avaliação de desempenho são fortemente marcadas pelo interesse corporativo dos próprios trabalhadores e, portanto, pouco acessíveis ou imunes ao controle?

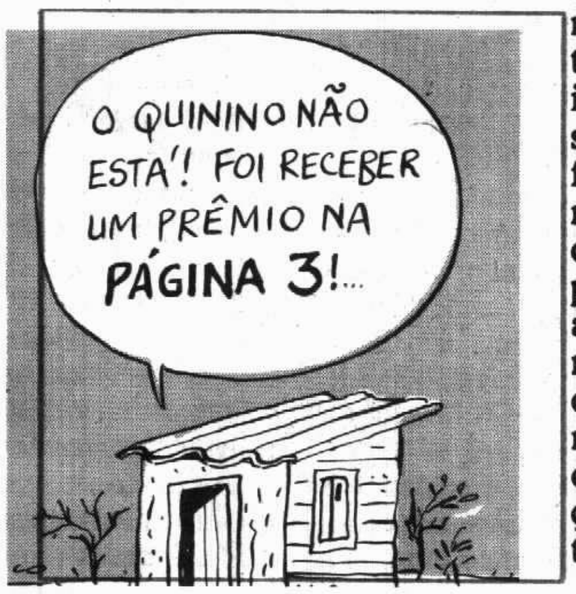
As saídas para a crise

Crise, na língua chinesa, é uma palavra que se compõe a partir de dois caracteres que significam perigo e mudança. É neste sentido que o termo é aqui utilizado para designar a atual situação de inadequação entre as disponibilidades quantitativas e qualitativas dos recursos humanos e os objetivos e metas preconizados para o Sistema Único de Saúde. Crise que significa um estado de coisas desordenado, mas representa um momento de ruptura com padrões tradicionais, na busca de um novo patamar de organização, que será construído através da formulação e implementação de um conjunto de medidas nos campos jurídico, administrativo e operacional.

No campo político-jurídico é necessário definir novas bases legais que regulamentem as relações de trabalho e a formação de recursos humanos para saúde. No primeiro caso, implica a concepção jurídica de um contrato que assegure ao trabalhador o direito ao seu desenvolvimento pessoal e profissional, através de um plano de carreira baseado no desempenho e no mérito, mas que garanta ao usuário o seu direito ao bom atendimento, impedindo práticas hoje

muito difundidas, como a multiplicidade e superposição de vínculos com o serviço público, bem como a participação simultânea do mesmo profissional nos serviços público e privado contratado; que assegure ao trabalhador remuneração condizente com a importância da sua ocupação, mas também garanta sua presença onde ela for necessária. No âmbito educacional, é fundamental garantir ao setor saúde o papel a ele atribuído pela Constituição, qual seja, "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (Art. 200). Isto significa que, na definição sobre a criação de cursos e de habilitações profissionais, bem como na instalação de escolas universitárias e de nível médio, a participação do setor saúde será determinante.

No campo da ação político-administrativa e operacional, torna-se imperiosa e urgente a definição de um conjunto de instrumentos e mecanismos que dotem as instituições de saúde de modernos instrumentos de gerência – implantação de sistemas de informação/informatização, descentralização de procedimentos administrativos relacionados com o recrutamento e seleção, cadastro, lotação, movimentação etc.



Ainda nesse campo de ação inscrevem-se medidas referentes ao relacionamento institucional entre os setores educacional e de saúde, destacando-se como prioritárias: 1) a implantação de uma rede de escolas técnicas de formação de pessoal de nível médio para saúde, vinculadas aos serviços de saúde e supervisionadas pelos órgãos educacionais, responsáveis pela qualificação do pessoal nas diversas habilitações profissionais; 2) a institucionalização de processos que visem a permanente atualização técnica e científica dos profissionais da rede básica, através da ação conjunta entre as secretarias de saúde e as universidades; 3) a consolidação de um programa de desenvolvimento gerencial para o SUS, abrangendo a capacitação de dirigentes nas áreas de planejamento, desenvolvimento de recursos humanos, administração hospitalar, administração de recursos financeiros, administração de material, política de medicamentos e assistência farmacêutica, epidemiologia, vigilância sanitária, tecnologia, manutenção de equipamentos, sistemas de informação, saúde do trabalhador e de organização de serviços locais de saúde; 4) o desenvolvimento de um amplo programa de formação de especialistas, com ênfase em duas grandes áreas: clínicas básicas (pediatria, gineco-obstetrícia, clínica médica e cirurgia geral) e tecnologias estratégicas para autonomia nacional (biotecnologia, informática médica, transplantes, engenharia biomédica e outras; 5) a redefinição dos projetos de ensino de graduação com base nos princípios da integração estudo-trabalho.

O elenco de medidas acima apresentado não esgota a pauta de discussão sobre as alternativas para sair da crise, em especial no que tange à profundidade com que cada tópico foi tratado. Tal não era o objetivo deste trabalho, que visa tão somente provocar uma reflexão sobre as questões colocadas pela Reforma Sanitária para o planejamento, a preparação e a administração de recursos humanos em saúde – verdadeiros desafios cuja efetiva superação dependerá de como se encaminhará a própria Reforma Sanitária: como um projeto que alimenta a retórica política ou como um projeto de ação política que interessa a todos os cidadãos do País.

(*) Consultor Nacional de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)